

●●●グループホーム個別情報●●●

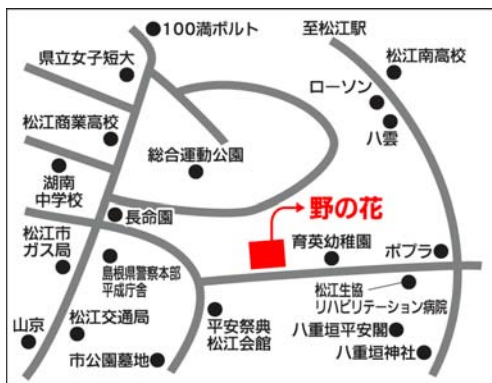
※掲載されております情報につきまして不明な点等ございましたら、直接ホームにご確認ください。

平成18年11月13日現在

1. 基本情報

グループホーム名	グループホーム 野の花	所在地	〒690-0033 松江市大庭町1311-1
開設年月日	平成18年3月30日	事業主体	有限会社 メディックス古沢
代表者	代表取締役 古沢 知子	管理者	池田 美穂子
電話番号	0852-20-2822	FAX番号	0852-25-0838
E-mailアドレス	nonohana@mable.ne.jp	ホームページ	無
協力(提携)医療機関	古沢整形外科医院、後藤クリニック 細田クリニック、大町歯科医院 長命園	ユニット数と利用定員	2 ユニット 利用定員 18名
		現在入居者数	18名

<近隣図>



<建物の概観>



2. 事業の目的及び運営の方針

高齢者が安心できる付加価値サービスが付いた生活を支援し、介護が必要となっても生活を継続することが可能で、ADLの介護及び予防介護の考えに基づく機能訓練等のサービスも提供する。

3. 平面図



4. 建物の概要

建物の形態	木造瓦葺造り 2階建ての1、2階部分
建物の構造	■ 単独型 □ 併設型
広さ	敷地面積 1,892.12 m <sup>2</sup> 延床面積 633.18 m <sup>2</sup> 1室あたりの居室面積 10.83 m <sup>2</sup>
二人部屋の有無	■ 有 □ 無

## 5. 利用料等

介護保険 1割負担分			
介護度区分	1日	医療連携体制加算	月30日
要支援 2	831 円	39 円/1日	24,930 円
要介護 1	831 円		26,100 円
要介護 2	848 円		26,610 円
要介護 3	865 円		27,120 円
要介護 4	882 円		27,630 円
要介護 5	900 円		28,170 円

※入所30日間は別途初期加算1日30円必要

保証金(入居一時金)	<input checked="" type="checkbox"/> 有 200000 円 ・ <input type="checkbox"/> 無
保証金有の場合の償却の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 5 年 ・ <input type="checkbox"/> 無

介護保険外 諸経費(標準)		
家賃A(共同トイレ)	月額	40,000 円
家賃B(室内トイレ)	月額	45,000 円
食材料費	1日	1,620 円
水道光熱費	1日	670 円
理美容代		実費
オムツ代		実費
日常生活品費		実費

## 6. 職員の概要

(第1ユニット)

総数	7 名 (内訳) 常勤 専任 7 名 兼任 1 名 非常勤 専任 0 名 } 常勤換算 7.00 名 ※職員の勤務時間を1週間あたり40時間とした場合の常勤換算数 ※職員の1週間の勤務延時間数 280 時間の場合 280 時間÷40時間=常勤換算数 7.00 名
夜間体制	<input checked="" type="checkbox"/> 専任 <input type="checkbox"/> 兼任 <input checked="" type="checkbox"/> 夜勤 1 名 <input type="checkbox"/> 宿直
管理者	<input type="checkbox"/> 専任 <input checked="" type="checkbox"/> 兼任(兼任の施設等 第2ユニット) 資格 介護福祉士、介護支援専門員 認知症高齢者のケアの経験年数 7 年 9 ヶ月 認知症介護に関する研修の受講歴 ●認知症介護実践研修(旧痴呆介護実務者研修) ・実践者研修(旧基礎課程) <input checked="" type="checkbox"/> 受講済 <input type="checkbox"/> 未受講 ・実践リーダー研修(旧専門課程) <input type="checkbox"/> 受講済 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 ●認知症対応型サービス事業者管理研修 <input checked="" type="checkbox"/> 受講済 <input type="checkbox"/> 未受講 ●認知症高齢者グループホーム管理者研修 <input checked="" type="checkbox"/> 受講済 <input type="checkbox"/> 未受講 ●上記の研修の他に受講した研修名 なし
計画作成担当者 氏名(和田 紀子)	資格 准看護師、介護支援専門員 認知症高齢者のケアの経験年数 認知症介護に関する研修の受講歴 ●認知症介護実践研修(旧痴呆介護実務者研修) ・実践者研修(旧基礎課程) <input checked="" type="checkbox"/> 受講済 <input type="checkbox"/> 未受講 ・実践リーダー研修(旧専門課程) <input checked="" type="checkbox"/> 受講済 <input type="checkbox"/> 未受講 ●上記の研修の他に受講した研修名 なし
その他職員	資格 介護福祉士 3 名 看護師 1 名 その他 ヘルパー2級等 2 名 認知症介護に関する研修の受講歴 ●認知症介護実践研修(旧痴呆介護実務者研修) ・実践者研修(旧基礎課程) 受講済者 名 ・実践リーダー研修(旧専門課程) 受講済者 名 ●上記の研修の他に受講した研修名 認知症高齢者グループホーム職員研修 受講済者 1 名
(再掲) ホーム長 ※注 氏名( )	資格 特になし 認知症高齢者のケアの経験年数 認知症介護に関する研修の受講歴 ●認知症介護実践研修(旧痴呆介護実務者研修) ・実践者研修(旧基礎課程) <input type="checkbox"/> 受講済 <input type="checkbox"/> 未受講 ・実践リーダー研修(旧専門課程) <input type="checkbox"/> 受講済 <input type="checkbox"/> 未受講 ●上記の研修の他に受講した研修名 なし

※「ホーム長」とは、グループホームの中で介護従事者に対する指揮命令権を管理者について有する者を定めている場合にその者を指します。(定めていない場合は記載の必要なし)

(第2ユニット)

<p>総数</p>	<p>9名 (内訳)  常勤 専任 8名 }            兼任 1名 } 常勤換算 9.00名  非常勤 専任 0名 }  ※職員の勤務時間を1週間あたり40時間とした場合の常勤換算数  ※職員の1週間の勤務延時間数 360時間の場合 360時間÷40時間＝常勤換算数 9.00名</p>
<p>夜間体制</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 専任           <input type="checkbox"/> 兼任  <input checked="" type="checkbox"/> 夜勤 1名       <input type="checkbox"/> 宿直</p>
<p>管理者</p>	<p><input type="checkbox"/> 専任           <input checked="" type="checkbox"/> 兼任(兼任の施設等 第1ユニット)  資格 介護福祉士、介護支援専門員  認知症高齢者のケアの経験年数 7年9ヶ月  認知症介護に関する研修の受講歴  ●認知症介護実践研修(旧痴呆介護実務者研修)  ・実践者研修(旧基礎課程)                   <input checked="" type="checkbox"/> 受講済       <input type="checkbox"/> 未受講  ・実践リーダー研修(旧専門課程)           <input type="checkbox"/> 受講済       <input checked="" type="checkbox"/> 未受講  ●認知症対応型サービス事業者管理研修   <input checked="" type="checkbox"/> 受講済       <input type="checkbox"/> 未受講  ●認知症高齢者グループホーム管理者研修   <input checked="" type="checkbox"/> 受講済       <input type="checkbox"/> 未受講  ●上記の研修の他に受講した研修名  なし</p>
<p>計画作成担当者 氏名(池田 美穂子)</p>	<p>資格 介護福祉士、介護支援専門員  認知症高齢者のケアの経験年数 7年9ヶ月  認知症介護に関する研修の受講歴  ●認知症介護実践研修(旧痴呆介護実務者研修)  ・実践者研修(旧基礎課程)                   <input checked="" type="checkbox"/> 受講済       <input type="checkbox"/> 未受講  ・実践リーダー研修(旧専門課程)           <input type="checkbox"/> 受講済       <input checked="" type="checkbox"/> 未受講  ●上記の研修の他に受講した研修名  認知症高齢者グループホーム管理者研修</p>
<p>その他職員</p>	<p>資格 介護福祉士 4名   看護師 名  その他 ヘルパー2級等 3名  認知症介護に関する研修の受講歴  ●認知症介護実践研修(旧痴呆介護実務者研修)  ・実践者研修(旧基礎課程)                   受講済者 1名  ・実践リーダー研修(旧専門課程)           受講済者 名  ●上記の研修の他に受講した研修名  認知症高齢者グループホーム職員研修    受講済者 1名</p>
<p>(再掲) ホーム長 ※注 氏名( )</p>	<p>資格 特になし  認知症高齢者のケアの経験年数  認知症介護に関する研修の受講歴  ●認知症介護実践研修(旧痴呆介護実務者研修)  ・実践者研修(旧基礎課程)                   <input type="checkbox"/> 受講済       <input type="checkbox"/> 未受講  ・実践リーダー研修(旧専門課程)           <input type="checkbox"/> 受講済       <input type="checkbox"/> 未受講  ●上記の研修の他に受講した研修名  なし</p>

※「ホーム長」とは、グループホームの中で介護従事者に対する指揮命令権を管理者について有する者を定めている場合にその者を指します。(定めていない場合は記載の必要なし)

## 7. 入居(者)の概要

現在の入居者の状態	入居人数 18名 ・内訳 男性 5名 女性 13名
	要介護1 7名 要介護2 7名
	要介護3 2名 要介護4 2名
	要介護5 0名
	平均年齢 84歳 (最低 75歳 最高 92歳)
入居にあたっての条件	①要支援2以上の被認定者であり、かつ認知症の状態にあり、少人数による共同生活を営むことに支障がないこと ②精神障害がないこと ③自傷他害の恐れがないこと ④常時医療機関において治療をする必要がないこと
退居にあたっての条件	①要介護の認定更新において、利用者が自立もしくは要支援1と認定された場合 ②利用者が死亡した場合 ③利用者又は利用者代理人が契約書第十四条に基づき本契約の解除を通告し、予告期間が満了した日 ④事業者が契約書第十五条に基づき本契約の解除を通告し、予告期間を満了した日 ⑤利用者が病気の治療等その他のため長期(1ヶ月)にグループホームを離れることが決まり、かつその移転先の受け入れが可能となったとき。ただし、利用者が長期にグループホームを離れる場合でも、利用者又は利用者代理人と事業者の協議のうえ、居室確保等に合意したときは本契約を継続することができます。 ⑥利用者が他の介護療養施設等への入所が決まり、その施設の側で受け入れが可能となったとき

## 8. ホームの1日の流れ

### (1階)

6:00	7:00	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	0:00	
	起床	朝食	掃除	リハビリ 体操 お茶	散歩	昼食			入浴 お茶		夕食		団らん 入浴		就寝				

### (2階)

6:00	7:00	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	0:00	
	起床	朝食	掃除	リハビリ 体操 お茶	散歩	昼食			入浴 お茶		夕食		団らん		就寝				

## 9. 入院した場合の対応について

入院等による入居継続の可否	<input checked="" type="checkbox"/> 入居継続可 → ・入居継続可能期間 (1ヶ月) ・入院中、ホームに支払う費用 <input checked="" type="checkbox"/> 家賃 <input checked="" type="checkbox"/> その他費用 (水道光熱費6割) <input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 退居
---------------	--

## 10. 「ターミナルケア」の実施について

ターミナルケアの実施	<input type="checkbox"/> 実施可能 <input type="checkbox"/> 実施不可能 <input checked="" type="checkbox"/> 要相談
------------	--

## 11. 個人情報(プライバシー)保護に関する取り組み

プライバシー保護に関する 規程・マニュアル等の整備	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (⇒今後の策定の予定 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)
------------------------------	--

## 12. その他

家族の面会時間の設定の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (8時～19時) <input type="checkbox"/> 無
入居者家族会の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (⇒今後の策定の予定 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)
ホームと地域との関係や ホーム機能の地域への 還元への取り組み(方針)	当グループホームには地域コミュニケーション室(12畳)があり、地域の方々の会議や集会等の利用に開放しております。施設見学には随時対応し、中・高校生などの施設体験学習の受け入れも行っております。 近隣の幼稚園児等が行事に参加されたり、町内のボランティアの方々による安来節、カラオケ、ハーモニカ演奏など定期的に行って頂いたりしております。 野菜や花作りなどができる畑もあり、近隣の方々のご指導も頂きながら野菜作りなどを通して入居者と地域の方々の交流を深めております。 医療面では、医療機関(4)福祉施設(1)からの協力体制契約を頂いております。24時間医療連携体制については、訪問看護ステーションとの契約により365日24時間体制のサポートをしていただき、入居者の方々及びスタッフが安心して共同生活が送れるようになっております。